

Kazuistiky a volná sdělení

Vítězná práce

Off-label podání 20 % Intralipidu v terapii intoxikace Quetiapinem

Klinkovský J.¹, Kratochvíl M.¹

Klinika dětské anesteziologie a resuscitace, Fakultní nemocnice Brno, Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, Brno

Úvod: Intoxikace atypickým antipsychotikem Quetiapinem je poměrně častá. Jedná se zejména o suicidální pokusy na podkladě diagnózy, pro které je předepisován (schizofrenie a bipolární porucha), ale také o neúmyslné předávkování vzhledem k jeho metabolismu cestou CYP 450. Mezi projevy intoxikace mimo jiné patří prodloužený QT interval, poruchu vědomí, křeče. V rámci terapie se vedle ostatních opatření jeví slibně podání 20 % Intralipidu.

Popis kazuistiky: Tato kazuistika popisuje suicidální pokus sedmnáctiletého pacienta měsíc léčeného pro deprese, který požíl 60 tablet Kventiax (Quetiapin) 100 mg (6x překročena toxická dávka) a 10 tablet Lamictalu (Lamotrigin) 100 mg (netoxická dávka). Při příjmu se u pacienta vyskytoval prodloužený QT interval, porucha vědomí, hypertenze. V rámci terapie byl mimo jiné podán 20 % Intralipid. Opakovaně byly odebírány hladiny Quetiapinu z krve a pořizováno 12svodové EKG. Po aplikaci Intralipidu došlo ke korekci prodlouženého QT intervalu a k poklesu hladiny Quetiapinu v krvi.

Závěr: Kazuistika dokladuje úspěšné užití 20 % Intralipidu u intoxikace lipofilním léčivem Quetiapinem. Jeho mechanismus účinku tkví ve vytvoření hydrofobní báze v plazmě, která je schopná absorbovat lipofilní léčiva z tkání, čímž snižuje jejich tkáňovou koncentraci, a tedy i toxicitu. Intralipid dále inhibuje endoteliální NO-syntázu, čímž dochází k reverzi vazodilatace. Doposud se však jedná o off-label užití Intralipidu.

Podpořeno grantem SV Lékařské fakulty Masarykovy univerzity: MUNI/A/1595/2023; MUNI/A/1551/2023 a Fakultní nemocnicí Brno, grantem MZ ČR - RVO (FNBr, 65269705).

LITERATURA

1. Rothschild, et al. Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine. 2010.
2. Juřica J, Turjap M. Terapeutické minotorování Quetiapinu. Čes a Slov psychiat. 2014;110(2):75-81.

Z kola na ECMO a zase zpátky

Tlapáková K.^{1,2}, Černá Pařízková R.^{1,2}, Astapenko D.¹⁻³

¹Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny
Fakultní nemocnice v Hradci Králové

²Lékařská fakulta v Hradci Králové, Univerzita Karlova

³Fakulta zdravotnických studií, Technická fakulta v Liberci

Úvod: Krvácení do dýchacích cest může představovat život ohrožující krvácení (ŽOK) vyžadující rychlé řešení nejen k zachování výměny plynů.

Popis kazuistiky: V naší kazuistice představujeme případ 41letého pacienta s anamnézou autoimunitní hepatitidy a vs. SLE na kortikoterapii, u kterého se po pádu na kole rozvinula nekrotizující fasciitida dolní končetiny progredující do septického šoku s nutností UPV. Po dislokacích tracheostomické kanyly došlo ke krvácení do dýchacích cest a progresi respirační insuficience. Pro neúčinnost konvenčních způsobů ošetření krvácení bylo na žádajícím pracovišti zavedeno VV-ECMO a pacient byl transportován na naše lůžkové oddělení. Po vyčerpání možností terapie difúzního krvácení byly embolizovány aa. bronchiales bilat. a vzhledem k úplné obstrukci dýchacích cest (včetně trachey) koaguly byla výměna plynů zajištěna kompletně VV-ECMO. Postupně bylo možné provést desobliteraci dýchacích cest denními bronchoskopiemi s obnovou UPV a ukončení VV-ECMO. Dále byla snižována sedace, s pacientem byl obnoven kontakt bez neurologického postižení a bylo úspěšně zahájeno odpojování od ventilátoru.

Závěr: V řešení ŽOK u našeho pacienta bylo podstatné využití VV-ECMO zcela nahrazující funkci plic s plně uzavřenými dýchacími cestami koaguly ponechanými jako tamponáda krvácení. V dostupné literatuře jsou možnosti terapie stupňovány od podávání hemostyptik, přes bronchoskopickou kauterizaci a embolizaci bronchiálních arterií až po finální chirurgické ošetření. Využití ECMO nebylo popsáno.

LITERATURA

1. Shee B, Anjum F, Rockoff BI. Pulmonary Hemorrhage. [Updated 2023 Jul 17]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538278/>
2. Lordan JL, Gascoigne A, Corris PA. The pulmonary physician in critical care – Illustrative case 7: Assessment and management of massive haemoptysisThorax. 2003;58:814-819.
3. Ingbar D, Dincer E. Evaluation and management of life-threatening hemoptysis. UpToDate, Feller-Kopman D (Ed), Wolters Kluwer, Last Update: Sep 05, 2023.
4. Zhou H, Shi Q, Guo L. Management of massive airway hemorrhage associated with extracorporeal membrane oxygenation: A retrospective case series study. Health Sci Rep. 2023;6(6):e1325. Published 2023 Jun 16. doi:10.1002/hsr2.1325.